Rémi EL CHEIKH TAHA

2009-2018

Procédure d'Autorisation d'Exercice

PAE

Annales corrigées des Épreuves de Vérification des Connaissances de Médecine Générale



+ FICHES MÉMOS

+ 144 COMPLÉMENTS DE RÉPONSE EN LIGNE



INDISPENSABLE POUR LA



PAE

2009 - 2018

Procédure d'Autorisation d'Exercice

PAE

Annales Corrigées des Épreuves de Vérification des Connaissances de Médecine Générale

Rémi EL CHEIKH TAHA

Avec la collaboration de Chanaz EL CHEIKH TAHA



Rémi EL CHEIKH TAHA est interne en médecine générale affecté à la faculté de Paris Diderot et formé aux Hôpitaux de Paris.

Chanaz EL CHEIKH TAHA est médecin généraliste étrangère et a réussi les Examens de Vérifications des Connaissances de Médecine générale en 2017, actuellement médecin généraliste et urgentiste en cours de formation affectée à la faculté de Paris Diderot et formée aux Hôpitaux de Paris. En cours de validation de la procédure d'autorisation d'exercice.

ACHEVÉ D'IMPRIMER
PAR GREGO PRINT SERVICES
74 BD DE L'HÔPITAL 75013 PARIS
01 44 24 70 46
FRANCE - JUILLET 2019

Maquette intérieur et couverture : P. Philétas

Editions Vernazobres-Grego | **99 bd de l'Hôpital**
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

JUILLET 2019 - ISBN : 978-2-8183-1738-9

Préambule

Les Épreuves de Vérification des Connaissances (EVC) de Médecine générale sont un concours de médecine très sélectif adressées aux médecins généralistes étrangers qui souhaiteraient exercer en France. Afin qu'ils puissent obtenir l'équivalence ils doivent entamer une Procédure d'Autorisation d'Exercice (PAE) auprès du Centre National de Gestion (CNG) des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. La première étape de la PAE consiste en l'obtention du concours des EVC.

Le concours se compose de deux parties : les Épreuves de Vérification des Connaissances Fondamentales (EVCF) et les Épreuves de Vérification des Connaissances Pratiques (EVCP).

Les EVCF traitent un champ de connaissances vaste et concernent plusieurs items, elles consistent à vérifier l'étendue de vos connaissances.

Les EVCP sont plus axées sur des cas cliniques, elles consistent à vérifier vos connaissances pratiques face à une situation clinique (du diagnostic jusqu'au traitement).

Afin de vous préparer au mieux à ces épreuves, il faut s'entraîner à faire les épreuves elles-mêmes dans les mêmes conditions que l'examen.

La correction proposée est assez exhaustive, car face à un concours, chaque mot compte. Les expériences de vos collègues titulaires des EVC montrent que les réponses doivent être complètes et bien organisées. Il ne faut pas écrire des romans, mais se focaliser plutôt sur des mots-clés.

Je vous conseille vivement de lire les compléments de réponse en ligne accessibles via le code d'accès au dos de la couverture. Ils vous expliquent en détails chaque réponse et vous apportent des éléments de cours indispensables à comprendre.

Pour toute question, contactez-moi par mail : remielcheikh.evc@yahoo.com

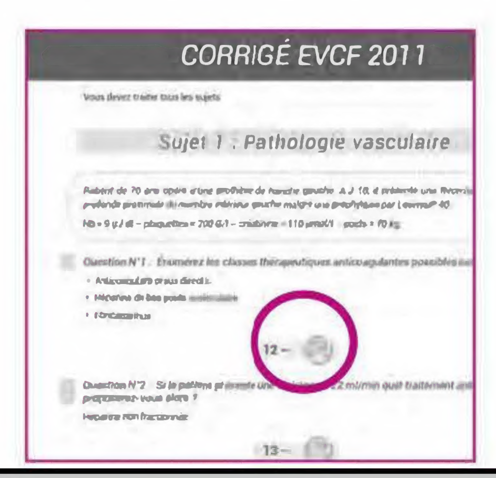
Bon courage à vous !

Remerciements

- À ma femme sans qui ce projet n'aurait jamais eu lieu. Toi qui a réussi ces épreuves du premier coup, tes conseils m'ont été d'une grande aide pour la réalisation de cet ouvrage. Merci pour toutes ces années de bonheur.
- Au Docteur Mignotte Katell, mon ancien maître de stage et ancienne Chef de Clinique au département de Médecine Générale de la faculté de Paris VII Diderot. Merci d'avoir pris le temps de relire les sujets et d'avoir apporté tes remarques très pertinentes. Merci également pour tout ce que tu m'as appris, tes conseils et ta bienveillance envers moi.
- À ma mère, qui m'a toujours soutenu et me soutiendra toujours dans les moments fatidiques. Je me souviendrai toujours de tes cocktails de fruits magiques et les noix que tu me préparais pendant mes révisions, ils m'ont été d'une grande aide.
- À mon père, ta sagesse est à mes yeux inégalée.
- À mes frères et sœurs Diana, Fadi et Lana : les prunelles de mes yeux. Je vous remercie de faire partie de ma vie.
- À ma belle mère, merci pour tes conseils avisés et ton soutien.
- À Nesrine mon ancienne cointeme, merci pour ton aide.
- À mes amis : Daniel, Éric, Nicolas, qu'est-ce qu'on s'est bien marré !



Cette icône vous indique la présence d'un complément de cours accessible en ligne à l'adresse : https://pae.i-kb.fr ou sur www.vg-ecni.fr



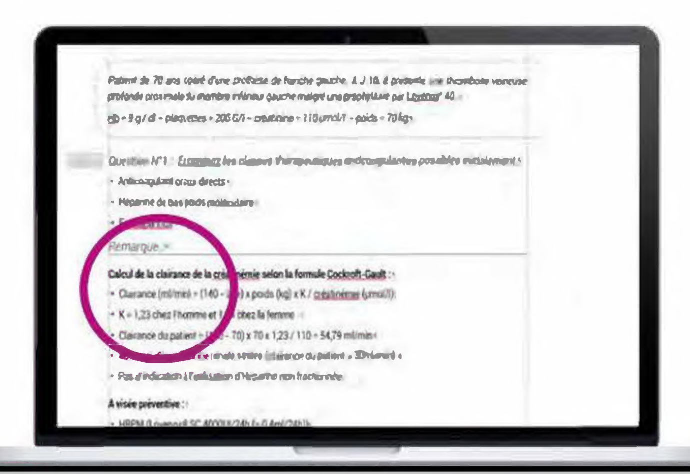




Table des matières





EVCF 2009

ÉNONCÉ EVCF 2009

Traiter l'ensemble des quatre sujets.

Sujet : N°1

Un homme de 55 ans consulte pour une hypertension mal contrôlée sous bithérapie par 1 ESIDREX® (Hydrochlorothiazide) 25mg/j + AMLOR® (Amlodipine) 5mg/j. Sa pression artérielle au cabinet médical est à 155 / 92 mmHg. Il a un poids de 88 kg pour 1.70 m avec un tour de taille à 106 cm. Il boit régulièrement (chaque jour) 8 verres standards de boissons alcoolisées et fume 30 cigarettes par jour depuis 20 ans. Son bilan sanguin à jeun montre une kaliémie à 3.2 mmol/l et un profil lipidique avec 2.60g/l de cholestérol 0.35 g/l de cholestérol HDL et 2.20 g/l de triglycérides sans traitement hypolipémiant.

Question N°1 : Calculer l'index de masse corporel (IMC).

Question N°2 : Définir le type de morphologie :

a. Poids normal
b. Surpoids
c. Obésité androide
d. Obésité morbide
e. Maigreur

Question N°3 : Calculer sa consommation d'alcool en g/j.

Question N°4 : Calculer sa consommation totale de tabac en paquets / années.

Question N°5 : Quel est le mécanisme le plus probable de son hypokaliémie ?

a. Alcool
b. Diurétique
c. Hypéraldostéronisme primaire
d. Laxatifs
e. Consommation de réglisse

EVCF 2014

ÉNONCÉ EVCF 2014

Sujet 1 : Vaccinations

Mme B., malienne de 30 ans, est en France depuis 3 ans. Elle habite en foyer social et bénéficie de l'Aide Médicale d'Etat. Elle se présente accompagnée de son nourrisson de 2 mois, né à terme, pour ses premières vaccinations.

Question N°1 : Quelles vaccinations devez-vous réaliser chez le nourrisson ?

Question N°2 : Quelles sont les vaccinations obligatoires pour un étudiant en médecine ?

Question N°3 : Parmi les vaccins suivants - BCG, Diphtérie, Hæmophilus, Hépatite B, Papillomavirus, Pneumocoque, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Tétanos - quels sont les deux contre-indiqués chez un sujet infecté par le VIH (T4<200) ?

Sujet 2 : Hypertension

Un homme de 82 ans, sans antécédents, se présente à votre consultation pour vaccination anti-grippale. Vous lui trouvez une pression artérielle à 160/80 mmHg.

Question N°1 : Comment confirmez- vous chez ce patient le diagnostic d'hypertension artérielle permanente ?

Question N°2 : Quelles sont la ou les classes thérapeutiques antihypertensives pouvant induire une hypokaliémie ?

Question N°3 : Quelles sont, parmi les 5 classes thérapeutiques antihypertensives recommandées en première intention, les deux classes qu'il est déconseillé d'associer ?

Question N°4 : Quel est l'objectif tensionnel théorique chez ce patient ?

EVCF 2018

ÉNONCÉ EVCF 2018

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet N°1

Une patiente vous présente son bilan biologique :

- *Hémoglobine = 8 g/dL*
- *Hématocrite = 28%*
- *VGM = 72 µ3*
- *TCMH = 22 pg*
- *CCMH = 26 %*
- *Leucocytes = 7,5 G/L dont PNN = 4,5 G/L ; PNB = 0,1 G/L et PNE = 0,3 G/L ; lymphocytes = 2,1 G/L ; monocytes = 0,5 G/L*
- *Plaquettes = 560 G/L*
- *La NFS était normale un an auparavant.*

Question N°1 : Définissez les anomalies de l'hémogramme.

Question N°2: Quels sont les deux examens biologiques de 1ère intention à réaliser pour déterminer le mécanisme de ces anomalies biologiques ?

Question N°3 : Dans l'hypothèse d'une origine carentielle, que faut-il rechercher à l'interrogatoire ?

Question N°4 : Quelle est votre stratégie diagnostique dans l'hypothèse d'une origine carentielle ?

Question N°5 : Précisez les situations dans lesquelles une transfusion sanguine serait indiquée avec l'hémogramme présenté dans l'énoncé ?

Sujet N°2

Une femme de 80 ans est amenée aux urgences par les pompiers suite à l'appel de son fils qui ne la trouve pas dans son état habituel depuis 3 jours.

Elle l'a appelé plusieurs fois pendant la nuit alors qu'à l'arrivée des pompiers elle est somnolente dans son lit et désorientée.

Question N°1 : Quels sont les 4 principaux signes cardinaux que vous devez rechercher pour faire le diagnostic de syndrome confusionnel ?

Question N°2 : Citer 2 causes métaboliques les plus fréquentes responsables d'un syndrome confusionnel

Question N°3 : Choisir et noter sur votre cahier de réponses 3 molécules dans la liste ci-dessous responsables d'un syndrome confusionnel

Clamoxyl (Amoxicilline)
Contramal (Tramadol)
Amlor (Amlodipine)
Aspegic (Acide acétylsalicylique)
Lexomil (Bromazepam)
Ditropan (Oxybutynine)

Question N°4 : Citer 2 causes toxiques (non médicamenteuses) les plus fréquentes responsables d'un syndrome confusionnel

Question N°5 : Choisir et noter sur votre cahier de réponses les 5 examens que vous prescrivez aux urgences systématiquement en première intention chez une personne âgée dans la liste ci-dessous dans le cadre d'un syndrome confusionnel :

Radiographie Abdomen sans préparation/ASP
Echographie abdominale
Scanner/TDM cérébrale
CRP
Electroencéphalogramme EEG
Electrocardiogramme ECG
Troponine
D-dimères
Créatininémie
Hémogramme
Ponction lombaire
Ionogramme sanguin
MMSE / Mini Mental State Examination

Question N°6 : Choisir et noter sur votre cahier de réponses les 5 mesures que vous mettez en place chez une personne âgée systématiquement dans la liste ci-dessous dans le cadre d'un syndrome confusionnel :

Contention physique
Sonde urinaire à demeure
Réassurance
Hypnotiques/somnifères
Prévention des escarres
Privilégier les prises médicamenteuses par voie orale
Mettre les barrières du lit
Mettre les appareils auditifs à la patiente si elle en a
Réhydratation par perfusion intraveineuse
Evaluation sociale

Sujet N°3

Question 1 : Quels sont les paramètres du syndrome métabolique ?

Question 2 : Quelle est la définition du diabète type II ?

Question 3 : Quel est le paramètre biologique essentiel permettant la surveillance au long cours d'un diabète de type II et à quelle fréquence le prescrivez-vous ?

Question 4 : Quelles sont les complications microangiopathiques à rechercher et quels sont les examens que vous prescrivez en rapport ?

Question N°5 : Citer les classes de médicaments oraux disponibles pour le diabète de type 2 :

Question N°6 : Quel est le médicament de première intention à utiliser chez un sujet avec un diabète de type 2 sans insuffisance rénale et sans insuffisance hépatique en dehors d'une situation aiguë ?

Vous êtes amené à voir en consultation un patient de 50 ans, IMC à 30 kg/m2, présentant un diabète de type II, traité par monothérapie gliclazide (DIAMICRON) à posologie maximale avec une hémoglobine glyquée à 8 %, avec un débit de filtration glomérulaire de 80 ml /min/1.73 m².

Question N°7 : Quelle modification de traitement apportez-vous ?

Sujet N°4

Un homme de 74 ans vient vous revoir pour vous montrer les résultats des examens biologiques que vous lui avez prescrit il y a 15 jours. Il pèse 70 kg pour 160 cm.

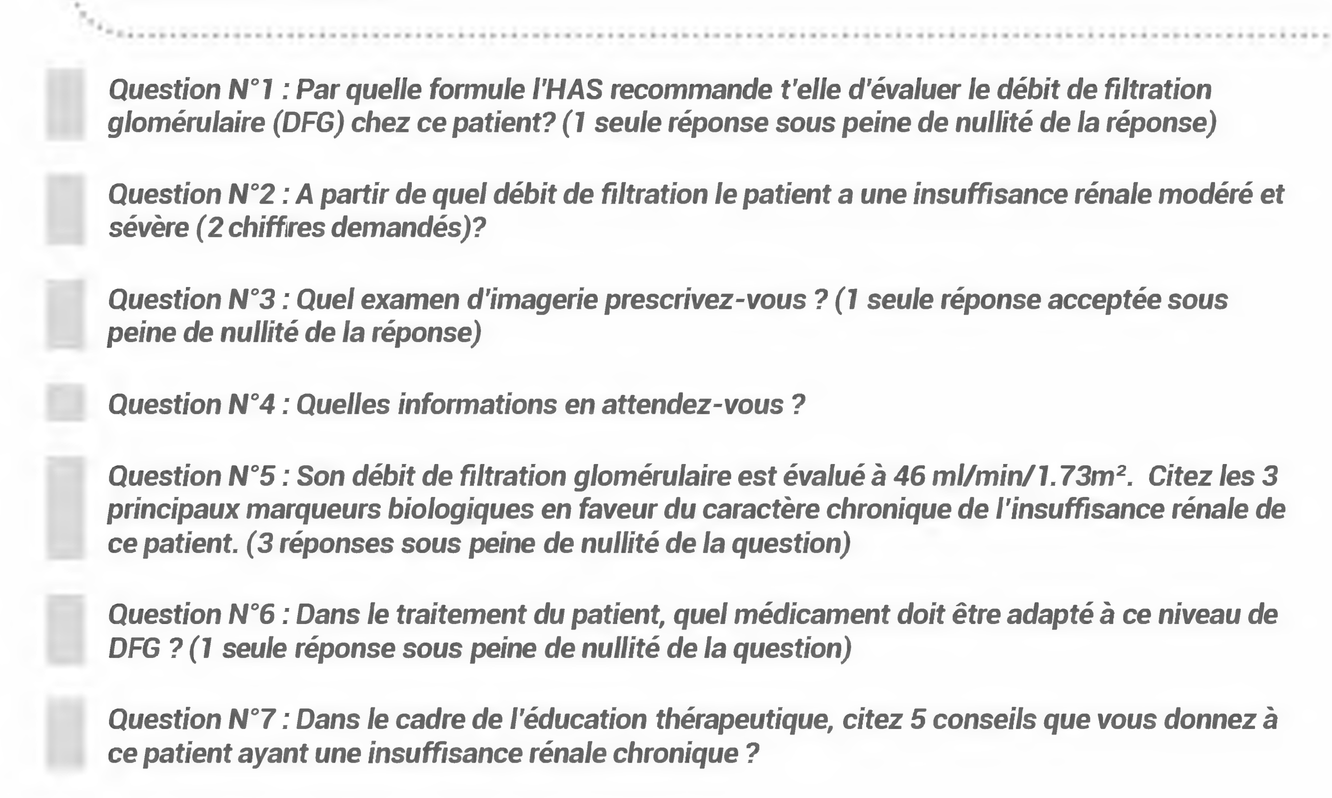
Il est hypertendu depuis 20 ans et diabétique de type 2 depuis 15 ans

Il est traité par Périndopril 4 mg, Indapamide 1.5 mg et metformine 1000 mg matin et soir

Sa pression artérielle est en moyenne sur 3 mesures à 138/76 mmHg

Son bilan montre :

- *Créatininémie 130 µmol/l*
- *Urée 12 mmol/l*
- *HbA1c 8.2%*
- *Na 138 mmol/*
- *K 4.5 mmol/l*
- *Bicarbonates 19 mmol/l*



Question N°1 : Par quelle formule l'HAS recommande t'elle d'évaluer le débit de filtration glomérulaire (DFG) chez ce patient? (1 seule réponse sous peine de nullité de la réponse)

Question N°2 : A partir de quel débit de filtration le patient a une insuffisance rénale modéré et sévère (2 chiffres demandés)?

Question N°3 : Quel examen d'imagerie prescrivez-vous ? (1 seule réponse acceptée sous peine de nullité de la réponse)

Question N°4 : Quelles informations en attendez-vous ?

Question N°5 : Son débit de filtration glomérulaire est évalué à 46 ml/min/1.73m². Citez les 3 principaux marqueurs biologiques en faveur du caractère chronique de l'insuffisance rénale de ce patient. (3 réponses sous peine de nullité de la question)

Question N°6 : Dans le traitement du patient, quel médicament doit être adapté à ce niveau de DFG ? (1 seule réponse sous peine de nullité de la question)

Question N°7 : Dans le cadre de l'éducation thérapeutique, citez 5 conseils que vous donnez à ce patient ayant une insuffisance rénale chronique ?

CORRIGÉ EVCF 2018

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet N°1

Une patiente vous présente son bilan biologique :

- *Hémoglobine = 8 g/dL*
- *Hématocrite = 28%*
- *VGM = 72 µ3*
- *TCMH = 22 pg*
- *CCMH = 26 %*
- *Leucocytes = 7,5 G/L dont PNN = 4,5 G/L ; PNB = 0,1 G/L et PNE = 0,3 G/L ; lymphocytes = 2,1 G/L ; monocytes = 0,5 G/L*
- *Plaquettes = 560 G/L*
- *La NFS était normale un an auparavant.*

Question N°1 : Définissez les anomalies de l'hémogramme.

- Anémie (hb < 12g/dL chez une femme) hypochrome (CCMH < 32%) microcytaire (VGM < 80 µ3)
- Thrombocytose (plq > 450 000 G/L)



Remarque :

Normes de l'hémogramme :

- Hb : H 13-18 g/dL F 12-16 g/dL NN 14-23 g/dL
- Hte : H 40-52 % F 37-46%
- GR : H 4,2-5,7 Millions/µL F 4-5,3 Millions/µL
- VGM : 80-100 fL ou µm3
- CCMH : 32-36 g/dL
- TCMH : 27-31 pg/GR
- Réticulocytes : 20 000 – 120 000/mm3
- Leu : 4-10 giga/l

- PNN : 1,5-7 giga/l ;
- PNE: 0,05-0,5 giga/l;
- PNB : 0,01-0,05 giga/ l;
- Ly : 1,5-4 giga/l ;
- Mo : 0, 1-1 giga/l.
- Plq = 150 000 – 400 000/mm3

Question N°2: Quels sont les deux examens biologiques de 1ère intention à réaliser pour déterminer le mécanisme de ces anomalies biologiques ?

- Ferritinémie
- CRP

Question N°3 : Dans l'hypothèse d'une origine carentielle, que faut-il rechercher à l'interrogatoire ?

- Rechercher de saignement gynécologique : menometrorragies, recherche de dispositif intra utérin
- Saignements digestifs : recherche d'antécédents digestifs personnels, méléna, rectorragie, hématémèse, antécédents d'UGD, prise d'AINS, antécédents familiaux de cancer digestifs
- Hématurie macroscopique chronique , épistaxis à répétition (angiodysplasie ou maladie de Rendu-Osler) , dons de sang répétés
- Malabsorption : antécédents de maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie, maladie cœliaque, maladie de Whipple, de chirurgie bariatrique, de résection étendue de l'intestin grêle
- Régime alimentaire, dénutrition, consommation excessive de thé, grossesses multiples
- Recherche de prise d'anticoagulants, d'aspirine

Question N°4 : Quelle est votre stratégie diagnostique dans l'hypothèse d'une origine carentielle ?

- Examen gynécologique :
  - toucher pelvien, examen au speculum, palpation pelvienne
  - Echographie pelvienne voire endovaginale
  - Frottis cervico vaginal
- Examen abdominale :
  - toucher rectal, palpation abdominale à la recherche d'une masse, défense ou contracture
  - Hémocult
  - Coloscopie
  - FOGD avec biopsies
  - Vidéocapsule ou entéroscopie si examens complémentaires normaux

Question N°5 : Précisez les situations dans lesquelles une transfusion sanguine serait indiquée avec l'hémogramme présenté dans l'énoncé ?

Mauvaise tolérance clinique, antécédents d'infarctus de myocarde ou d'insuffisance cardiaque

127 – 

Remarque :

- En général transfusion si hb < 7g/dL
- Parfois transfusion si hb < 10g/dL ET antécédents d'IDM, d'IC ou de mauvaise tolérance clinique

Sujet N°2

Une femme de 80 ans est amenée aux urgences par les pompiers suite à l'appel de son fils qui ne la trouve pas dans son état habituel depuis 3 jours.

Elle l'a appelé plusieurs fois pendant la nuit alors qu'à l'arrivée des pompiers elle est somnolente dans son lit et désorientée.

Question N°1 : Quels sont les 4 principaux signes cardinaux que vous devez rechercher pour faire le diagnostic de syndrome confusionnel ?

- Désorientation temporo spatial constante avec troubles de la mémoire et de l'attention
- Début brutal
- Variable avec des périodes de lucidité
- Vigilance altérée

Remarque :

Et

- Troubles du comportement : hallucination visuelles fréquentes, agitation
- Atteinte de l'efficience intellectuelle : trouble du jugement et du raisonnement

Question N°2 : Citer 2 causes métaboliques les plus fréquentes responsables d'un syndrome confusionnel

- Hyponatrémie
- Hypoglycémie

Question N°3 : Choisir et noter sur votre cahier de réponses 3 molécules dans la liste ci-dessous responsables d'un syndrome confusionnel

Clamoxyl (Amoxicilline)
Contramal (Tramadol)
Amlor (Amlodipine)
Aspegic (Acide acétylsalicylique)
Lexomil (Bromazepam)
Ditropan (Oxybutynine)

128 – 

Remarque :

Médicaments confusiogènes :

- Tous les psychotropes (benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques, lithium, anti-épileptiques)
- Dérivés morphiniques, antiparkinsoniens, anticholinergiques

Question N°4 : Citer 2 causes toxiques (non médicamenteuses) les plus fréquentes responsables d'un syndrome confusionnel

- Alcoolisme aigu
- Drogues illicites (héroïne, cocaïne...)

129 – 

Remarque :

Les 2 principales causes toxiques de confusion chez le sujet âgé sont :

- Alcoolisme aigu ou sevrage
- Intoxication au monoxyde de carbone

CAUSES DE SYNDROME CONFUSIONNEL :
Troubles hydroélectrolytiques (hyponatrémie, hypernatrémie, hypokaliémie, hypercalcémie)
Hypoglycémie
Endocrinopathies : décompensation métabolique d'un diabète sucré, insuffisance surrénale aiguë, hypo-thyroïdie, insuffisance antéhypophysaire aiguë
Alcool : ivresse aiguë ; sevrage avec risque d'évolution vers le delirium tremens, carence en vitamine B1, PP, encéphalopathies alcooliques

CAUSES DE SYNDROME CONFUSIONNEL :
Drogues (tout type)
Médicaments : psychotropes, anticholinergiques, neuroleptiques, morphiniques, antiparkinsoniens, antie-pileptiques, benzodiazépines,
Intoxication au CO
Sevrage brutal en psychotrope
Insuffisances rénales, hépatiques et cardiorespiratoires chroniques décompensées ou aiguës,
Carences en B 12/folates
Hyperthermie (rechercher une infection sous jacente)
Hypothermie
Rétention aigue d'urine, fécalome
Méningites et méningo-encéphalites (bactériennes, virales, parasitaire type neuropaludisme et à prions)
Processus expansifs intracrâniens (tumeurs, abcès cérébraux, hématomes)
Traumatisme crânien (hématomes sous-dural, extradural et intraparenchymateux)
Infarctus cérébraux (localisés dans le tronc cérébral, les ganglions de la base et les infarctus de grandes tailles)
Epilepsie généralisée (phase post-critique, état de mal)
Pathologie neurologique chronique (SEP, Parkinson)
Hypoxie et anoxie cérébrale (arrêt cardiaque, état de choc)

Question N°5 : Choisir et noter sur votre cahier de réponses les 5 examens que vous prescrivez aux urgences systématiquement en première intention chez une personne âgée dans la liste ci-dessous dans le cadre d'un syndrome confusionnel :

Radiographie Abdomen sans préparation/ASP
Echographie abdominale
Scanner/TDM cérébrale
CRP
Electroencéphalogramme EEG
Electrocardiogramme ECG
Troponine
D-dimères
Créatininémie
Hémogramme
Ponction lombaire
Ionogramme sanguin

MMSE / Mini Mental State Examination

130 – 

Remarque :

Bilan systématique devant une confusion selon la HAS

- NFS iono urée créat calcémie CRP TPTCA protidémie bilan hépatique glycémie BU sat O2
- ECG
- RT
- Scanner cérébrale non systématique !!

Question N°6 : Choisir et noter sur votre cahier de réponses les 5 mesures que vous mettez en place chez une personne âgée systématiquement dans la liste ci-dessous dans le cadre d'un syndrome confusionnel :

Contention physique
Sonde urinaire à demeure
Réassurance
Hypnotiques/somnifères
Prévention des escarres
Privilégier les prises médicamenteuses par voie orale
Mettre les barrières du lit
Mettre les appareils auditifs à la patiente si elle en a
Réhydratation par perfusion intraveineuse
Evaluation sociale

Sujet N°3

Question 1 : Quels sont les paramètres du syndrome métabolique ?

Définition du syndrome métabolique : ≥ 3 critères parmi les 5 critères suivants :

- Tour de taille ≥102 cm chez l'homme et ≥ 88 cm chez la femme (dans les critères européens de syndrome métabolique, le cut-off de tour de taille est > 94 cm chez l'homme, > 80 cm chez la femme)
- Triglycérides ≥ 1,5 g/L;
- HDL cholestérol < 0,4 g/L chez l'homme ou < 0,5 g/L chez la femme
- TAs ≥ 130 mmHg et/ou TAd ≥ 85mmHg ;
- Glycémie à jeun ≥ 1,1 g/L (7 mmol/L)


Question 2 : Quelle est la définition du diabète type II ?

En dehors de tout stress :

- Glycémie veineuse à jeun ≥ 1,26 g/L (≥ 7 mmol/L) sur 2 prélèvements
- Ou Glycémie veineuse aléatoire ≥ 2 g/L avec signes cliniques d'hyperglycémie (polyurie, polydispsie, amaigrissement)
- Ou Glycémie veineuse ≥ 2 g/L 2h après charge orale de 75g de glucose

131 –

Remarque :

Le test à l'HGPO n'a plus que 2 indications : devant hyperglycémie à jeun (1,10 – 1,26 g/l) et la grossesse

Question 3 : Quel est le paramètre biologique essentiel permettant la surveillance au long cours d'un diabète de type II et à quelle fréquence le prescrivez-vous ?

Hémoglobine glyquée (HbA1c) tous les 3 mois

Question 4 : Quelles sont les complications microangiopathiques à rechercher et quels sont les examens que vous prescrivez en rapport ?

- Rétinopathie diabétique : Fond d'oeil tous les ans
- Néphropatie diabétique : microalbuminurie avec rapports réalisé sur échantillon urinaire (albuminurie/créatininurie) tous les ans, créatininémie avec estimation du DFG tous les ans, HTA sous jacente
- Neuropathie périphérique : Examen neurologique tous les ans (test au monofilament et au diapason, recherche de paresthésies, déficits sensitifs voir moteurs, abolition des ROT)

132 –

Remarque :

- Suivi biologique
  - Trimestrielle : HbA1c
  - Annuelle :
    - Bio : Glycémie veineuse à jeun, bilan lipidique (chol tot, HDL, LDL, TG), bilan rénal (créat, microalbuminurie)
    - BU (cétonurie, protéinurie)
    - Consultation dentaire
- Suivi cardiologique : ECG tous les ans
- Suivi ophtalmologique : FO/Rétinographie tous les ans

Question N°5 : Citer les classes de médicaments oraux disponibles pour le diabète de type 2 :

- Biguanides
- Sulfamides hypoglycémiants
- Inhibiteur du DPP4
- Glinides
- Inhibiteur de l'alphaglucosidase



Remarque :

Analogue du GLP1 et insuline → voie sous cutanée

Question N°6 : Quel est le médicament de première intention à utiliser chez un sujet avec un diabète de type 2 sans insuffisance rénale et sans insuffisance hépatique en dehors d'une situation aiguë ?

Biguanide (metformine)

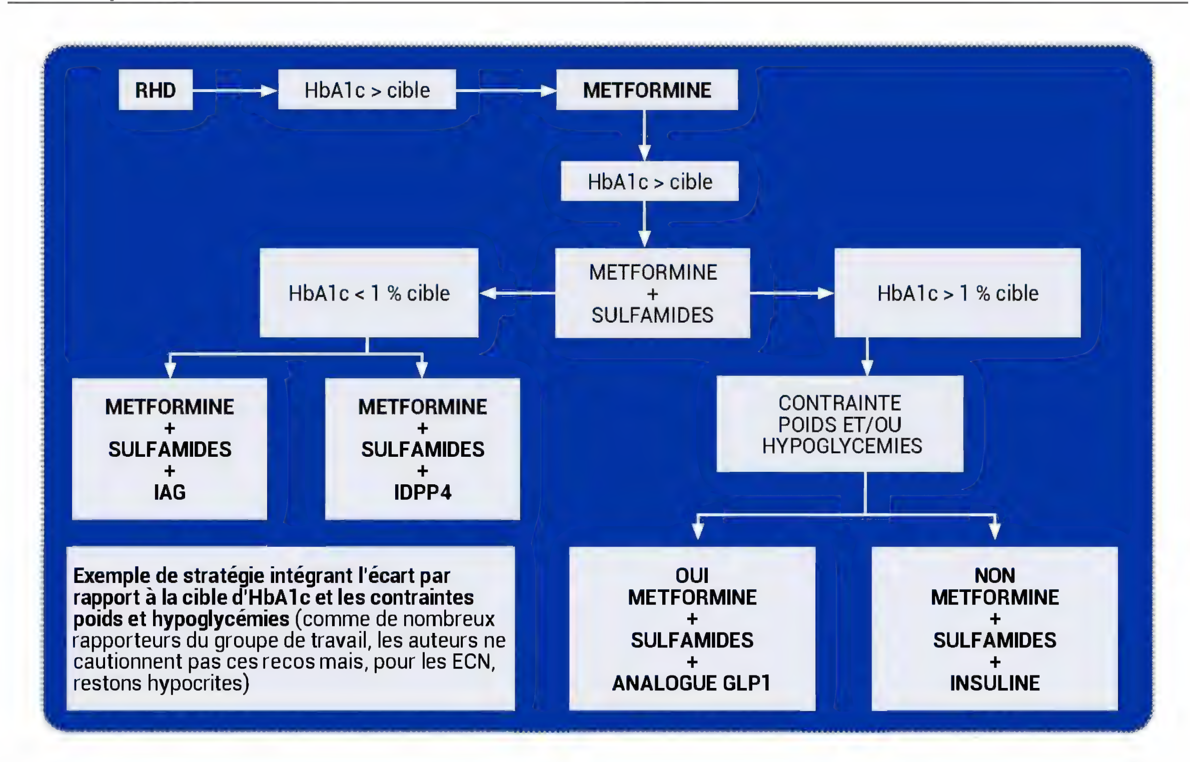
Vous êtes amené à voir en consultation un patient de 50 ans, IMC à 30 kg/m2, présentant un diabète de type II, traité par monothérapie gliclazide (DIAMICRON) à posologie maximale avec une hémoglobine glyquée à 8 %, avec un débit de filtration glomérulaire de 80 ml /min/1.73 m².

Question N°7 : Quelle modification de traitement apportez-vous ?

- Le traitement de 1ère intention chez ce patient sans insuffisance rénale mais obèse est un biguanide (metformine).
- Les biguanides sont prescrits en 1ère intention car ont une efficacité sur l'insulinorésistance et n'entraine pas de prise de poids.
- Ici le patient est déjà sous sulfamide hypoglycémiant, l'objectif de son HbA1c est < 6,5%.
- Actuellement son objectif d'HbA1c n'est pas atteint (> 1% de la cible) donc bithérapie avec ajout d'un biguanide ici car initialement sous sulfamide hypoglycémiant.
- Règles hygiéno-diététiques (activité physique régulière, régime hypocalorique et sans sucres d'absorption rapides)

Remarque :



IAG : inhibiteurs des alphaglucosidases intestinales

IDPP4 : inhibiteur du DPP4

Sujet N°4

Un homme de 74 ans vient vous revoir pour vous montrer les résultats des examens biologiques que vous lui avez prescrit il y a 15 jours. Il pèse 70 kg pour 160 cm.

Il est hypertendu depuis 20 ans et diabétique de type 2 depuis 15 ans

Il est traité par Périndopril 4 mg, Indapamide 1.5 mg et metformine 1000 mg matin et soir

Sa pression artérielle est en moyenne sur 3 mesures à 138/76 mmHg

Son bilan montre :

- *Créatininémie 130 µmol/l*
- *Urée 12 mmol/l*
- *HbA1c 8.2%*
- *Na 138 mmol/*
- *K 4.5 mmol/l*
- *Bicarbonates 19 mmol/l*



Question N°1 : Par quelle formule l'HAS recommande t'elle d'évaluer le débit de filtration glomérulaire (DFG) chez ce patient? (1 seule réponse sous peine de nullité de la réponse)

Formule CKD-EPI

Remarque :

Formule non validée pour :

- Patients > 75 ans
- Patients de poids extrême ou masse musculaire élevée ou faible
- Patients dénutris ou alimentation pauvre en protéines animales

Question N°2 : A partir de quel débit de filtration le patient a une insuffisance rénale modéré et sévère (2 chiffres demandés)?

- Insuffisance rénale modéré : DFG < 60 mL/min/1,73m2
- Insuffisance rénale sévère : DFG < 30 mL/min/1,73m2



Remarque :

Stade	DFG (mL/min/1,73 m²)	Définition
1	≥ 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	Entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	Entre 30 et 44	
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

Avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (et à deux ou trois examens consécut1ifs).

Question N°3 : Quel examen d'imagerie prescrivez-vous ? (1 seule réponse acceptée sus peine de nullité de la réponse)

Échographie rénale et des voies urinaires

Question N°4 : Quelles informations en attendez-vous ?

- Recherche d'obstruction des voies urinaires : calcul, dilatation des Cavités Pyélo Calicielles
- Estimer la taille des reins (diminuée dans l'insuffisance rénale chronique)
- Recherche de malformation rénale jusque là inconnue
- Échographie doppler des artères rénales à la recherche d'une néphropathie vasculaire

Question N°5 : Son débit de filtration glomérulaire est évalué à 46 ml/min/1.73m². Citez les 3 principaux marqueurs biologiques en faveur du caractère chronique de l'insuffisance rénale de ce patient. (3 réponses sous peine de nullité de la question)

Les 3 marqueurs biologiques en faveur du caractère chronique d'une insuffisance rénale sont :

- Anémie normochrome normocytaire
- Hypocalcémie
- Créatininémie antérieure élevée



Remarque :

Une insuffisance rénale chronique correspond à l'existence pendant plus de 3 mois :

- DFG < 60mL/min/1,73m2
- Et/ou anomalies morphologique du rein
- Et/ou anomalies sanguines ou urinaire

5 éléments en faveur du caractère chronique d'une insuffisance rénale s'ils sont persistant depuis > 3 mois :

- Anciens dosages élevés de créatinine
- Antécédents d'atteintes néphrologiques par anomalies du sédiment urinaire (albuminurie, hématurie, leucocyturie)
- Taille des reins diminuée à l'échographie
- Anémie normochrome normocytaire arégénérative (par déficit en EPO)
- Hypocalcémie : Ca < 2.2 mM (par défaut de conversion en Vit D active)

Question N°6 : Dans le traitement du patient, quel médicament doit être adapté à ce niveau de DFG ? (1 seule réponse sous peine de nullité de la question)

Metformine

Question N°7 : Dans le cadre de l'éducation thérapeutique, citez 5 conseils que vous donnez à ce patient ayant une insuffisance rénale chronique ?

- Lui faire prendre connaissance de la maladie et de ses traitements
- Pas d'automédication et éducation sur les néphrotoxiques (produits de contraste, AINS, alimentation surtout la phytothérapie, exposition professionnelle au plomb)
- Autosurveillance du poids et de la TA



- Mesures hygiénodiététiques : prévention des risques cardiovasculaires (activité physique régulière, arrêt du tabac, réduction pondérale) et alimentation équilibrée et surveillance (apports caloriques suffisants mais pauvres en sucres rapides car terrain diabétique ici, restriction en sel < 6g/j, apport d'eau adapté à la soif et à la diurèse, apport en protéines restreints dès le stade 3)
- Consultation diététique, accompagnement psychosocial et programme d'éducation thérapeutique du patient si besoin

137 – 

Remarque :

Dans tous les cas :

- Vaccination contre la grippe
- Prévention des risques cardiovasculaires
- Lutte contre l'HTA et l'albuminurie

Dès le stade 3B, ce qui n'est pas encore le cas du patient ici car DFG > 45, pensez à :

- Préserver le capital veineux
- Restreindre les apports protéiques : normaliser la consommation entre 0,8 et 1 g/kg/j à partir du stade 3 (DFG < 60ml/min/1,73 m2)
- Vacciner contre l'hépatite B (chez le non vacciné si séronégativité ou chez le vacciné si Ac anti-Hbs < 10)
- **Traiter les complications :**
  - Anémie ➔ traitement par EPO
  - Troubles phosphocalciques (carence vitamine D, hyperphosphorémie, hypocalcémie, hyperparathyroïdie) ➔ supplémentation en vitamine D et calcium
  - Rétention hydro-sodée, hyperkaliémie, acidose métabolique ➔ éviter les aliments riches en K+ (bananes, chocolats, fruits secs), alcalinisation des urines par eau de vichy ou bicarbonates de sodium
  - Dénutrition ➔ apports caloriques suffisants
  - Hyperuricémie ➔ éviter les aliments riches en purines

EVCP 2018

ÉNONCÉ EVCP 2018

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : N°1

Une femme âgée de 70 ans se présente au service des urgences de l'hôpital pour une grosse jambe droite douloureuse empêchant la marche. Elle a pour antécédents un diabète de type 2 traité, bien équilibré (Hb glyquée à 7%), découvert il y a 10 ans, une insuffisance rénale modérée (DFG à 50 ml/min), un surpoids (IMC à 30), une hypertension artérielle modérée. Son traitement comporte : Metformine 1gr 2 fois par jour, amlodipine 5mg par jour, pravastatine 40 mg par jour. Elle vit seule à domicile sans aide. Elle n'a pas d'allergie connue.

Question 1 : Quelles sont vos 2 principales hypothèses diagnostiques ?

Question 2 : A l'examen clinique on observe une fièvre à 39°C, un oedème du membre inférieur droit remontant jusqu'à mi-cuisse, douloureux, un placard inflammatoire de la face interne du 1/3 inférieur de la jambe évoluant depuis 24 heures. Quels signes cliniques complémentaires recherchez-vous pour orienter le diagnostic ?

Question 3 : Quels examens complémentaires utiles à votre diagnostic demandez-vous ?

Question 4 : Détaillez votre prise en charge thérapeutique et générale de la patiente en fonction des résultats des examens complémentaires et selon vos hypothèses diagnostiques retenues :

Question 5 : Citez 5 complications pouvant survenir dans les premières heures de la prise en charge ?

Sujet : N°2

Vos réponses doivent tenir en quelques mots.

Vous recevez en consultation M. Henri Mondor, 62 ans, pour fièvre à 38,7 °C depuis deux jours.

Dans ses antécédents, une obésité (98 kg pour 1,75 m), un diabète de type 2, une HTA. Il est traité au long cours par candesartan et metformine.

Il se plaint simplement d'aller plus souvent uriner, et d'une sensation de malaise mal défini. Il a fait un épisode identique il y a trois mois, traité par ofloxacine.

Annales corrigées des Épreuves de Vérification des Connaissances de Médecine Générale

2009-2018

Les Épreuves de Vérification des Connaissances (EVC) de Médecine générale sont un concours de médecine très sélectif adressées aux médecins généralistes étrangers qui souhaitent exercer en France. Afin qu'ils puissent obtenir l'équivalence, ils doivent entamer une Procédure d'Autorisation d'Exercice (PAE) auprès du Centre National de Gestion (CNG) des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. La première étape de la PAE consiste en l'obtention du concours des EVC.

La correction proposée est assez exhaustive, car face à un concours, chaque mot compte. Les expériences de vos collègues titulaires des EVC montrent que les réponses doivent être complètes et bien organisées. Focalisez-vous plutôt sur des mots-clés.

En + : Des compléments de réponse en ligne accessibles via le code d'accès au dos de la couverture. Ils vous expliquent en détails chaque réponse et vous apportent des éléments de cours indispensables à comprendre.

CORRIGÉ EVCF 2011

Sujet 1 : Pathologie vasculaire

INDISPENSABLE POUR LA VALIDATION

29,90 € PAE0918